

Les hémorroïdes

DEFINITION

La maladie hémorroïdaire correspond à une dilatation veineuse progressive dans la région du canal anal. Elle représente une cause fréquente de consultation en médecine générale et en gastro-entérologie, puisqu'elle touche près de 50% de la population de plus de 50 ans

PATHOGENIE

Elle est complexe et fait intervenir de multiples facteurs :

- **Vasculaires** (ouverture de shunts capillaires)
- **Inflammatoires** (irritation chronique)
- **Mécaniques** (hypertonie sphinctérienne, hyperpression abdominale causée par une constipation, une grossesse, une station debout prolongée répétée...)
- **Dégénératifs** (vieillesse et relâchement des fibres de soutien)
- **Héréditaires** (cas familiaux)
- **Hormonaux** (influence de la vie génitale chez la femme)
- **Environnementaux** (alimentation riche, épicée, alcool, chauffage excessif...)

DIAGNOSTIC

a-Symptomatologie:

Rectorragies:

Douleurs: -sensation de gêne, - pesanteur, -gonflement interne; -parfois crise aiguë (thrombose)

Prolapsus:- localisé ou circulaire, -provoqué ou spontané, - reductible ou non.
-un suintement glairo-sanglant (prurit)

Examen clinique:

↳ **ex. proctologique:** inspection+ TR + Anuscopie :
- Marisques

- hémorroïdes internes

- complications: thrombose (externe, interne). Prolapsus des H. internes

EXAMEN CLINIQUE COMPLET

Orienté selon la pathologie suspectée

Etat général du patient

Recherche d'adénopathies inguinales

DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL

-Cancer du canal anal -Cancer rectal -Fissure anale -Fistule anale -Prolapsus rectale

-Maladies sexuellement transmissibles -Maladies inflammatoires de l'intestin

TRAITEMENT

Le degré d'extériorisation des hémorroïdes sert à définir quatre stades à la maladie hémorroïdaire

- **Stade 1** : hémorroïdes non extériorisées

- **Stade 2** : extériorisation à la défécation avec réintégration spontanée et rapide dans le canal

- **Stade 3** : extériorisations à la défécation avec nécessité d'une réintégration manuelle

- **Stade 4** : extériorisation permanente ou se reproduisant facilement après réintégration

Il n'y a pas de corrélation étroite entre intensité des symptômes cliniques et stade de la maladie hémorroïdaire

a-Traitement medical

« Réserver aux hémorroïdes symptomatiques »

- Règles hygiène diététiques: Toujours respecter :
régulariser transit; respecter les susceptibilités individuelles.
- **les veinotoniques**
ne traitent que les signes fonctionnels
cures de courte durée
- **les AINS**
efficaces sur les thromboses (effet anti-œdémateux
et antalgiques) pas chez la femme enceinte (corticoïdes + paracétamol)
- **les topiques locaux**
pas d'études randomisées
mais constatation clinique d'efficacité
cures de courte durée

b-Les traitements instrumentaux

- les infra-rouges
- les scléroses
- les ligatures élastiques

But : créer une zone de fibrose cicatricielle fixant la muqueuse anale

sur le plan musculaire sous-jacent (la ligature élastique est la plus efficace permettant la rétraction d'un prolapsus hémorroïdaire localisé)

c-Traitement chirurgical

- _ Il est considéré comme radical et correspond au traitement définitif de la maladie,
- Il est considéré comme radical et correspond au traitement définitif de la maladie,

•principaux traitements sont les suivants :

- Thrombectomie hémorroïdaire : incision radiée sous anesthésie locale et évacuation du caillot•
- les hémorroïdectomies - Milligan et Morgan
- l'hémorroïdopexie de Longo
- les nouvelles techniques (ligature sous contrôle doppler...)

CONCLUSION

Stade 1 : trt médical ± IR

Stade 2 : ligatures élastiques (ou scléroses)

Stade 3 : Chirurgie - MM ou Longo ou Ligature/Pexie

Stade 4 : Chirurgie - MM